



**UNIVERSIDADE DEBRASÍLIA  
FACULDADE DE CEILÂNDIA  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM FARMÁCIA**

Fernanda Diniz Lima Pereira

**EXISTE RELAÇÃO ENTRE O DESCARTE DE MEDICAMENTOS E A ADESÃO À  
MEDICAÇÃO?**

CEILÂNDIA, 2016



**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA**  
**Faculdade de Ceilândia**  
**Curso de Farmácia**

Fernanda Diniz Lima Pereira

**EXISTE RELAÇÃO ENTRE O DESCARTE DE MEDICAMENTOS E A ADESÃO À  
MEDICAÇÃO?**

Monografia de Conclusão de Curso  
apresentada como requisito parcial, para  
obtenção do grau Bacharel em Farmácia, na  
Universidade de Brasília, Faculdade de  
Ceilândia.

**Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Dayani Galato**

**CEILÂNDIA, 2016**

Fernanda Diniz Lima Pereira

**EXISTE RELAÇÃO ENTRE O DESCARTE DE MEDICAMENTOS E A ADESÃO À  
MEDICAÇÃO?**

**Banca examinadora**

---

**Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Dayani Galato  
(Universidade de Brasília - FCE)**

---

**Waldelice Leite de Oliveira  
(Farmacêutica - Secretaria de Saúde/DF)**

---

**Hellen Karoline Maniero  
(Universidade de Brasília - FCE)**

**Ceilândia, 2016**

## **AGRADECIMENTOS**

Minha profunda gratidão a Deus, por sempre me amparar, por me conceder serenidade para enfrentar qualquer dificuldade e me permitir tantas conquistas.

Ao meu pai, Paulo Alves, meu exemplo de perseverança e força, muito obrigada por todo apoio e suporte, sem você essa caminhada que é a vida certamente seria muito mais difícil.

À minha orientadora, professora Dayani Galato. Pela paciência e acessibilidade, pela extraordinária farmacêutica que és, por transferir com tanta amabilidade e leveza todo esse conhecimento que possui, o meu muito obrigada e minha imensa admiração.

Aos amigos mais incríveis que alguém pode ter a felicidade de manter por perto e que estiveram ao meu lado desde sempre, muito obrigada por tornarem a rotina mais agradável e por todo aprendizado em conjunto. Sem vocês essa etapa não teria sido tão prazerosa.

Um obrigada muito especial à comunidade UnB/FCE, por fazer desse lugar um lugar de realização de tantos sonhos e um lar para muitos. Aos membros que compõem a banca avaliadora deste trabalho, muito obrigada por aceitarem o convite e contribuírem para o meu aprendizado.

## RESUMO

PEREIRA, D. L. F. **EXISTE RELAÇÃO ENTRE O DESCARTE DE MEDICAMENTOS E A ADEÇÃO À MEDICAÇÃO?** Monografia (Graduação) - Faculdade de Ceilândia, Universidade de Brasília, Brasília, 2016.

**Objetivo:** Analisar a relação entre o descarte de medicamentos e a adesão à medicação de pacientes atendidos em uma Unidade de Saúde do Distrito Federal.

**Métodos:** O estudo foi realizado entre junho e agosto de 2016, em uma Unidade de Saúde do Distrito Federal entrevistando-se indivíduos que procuraram pelos serviços oferecidos na Unidade. O instrumento de coleta de dados foi um roteiro de entrevista aplicado por única pesquisadora. Os dados obtidos nas entrevistas foram inseridos em banco de dados elaborado na plataforma EpiData 3.1 e posteriormente analisados em programa SPSS. 20.0 e no EpiInfo 7.0. **Resultados:** Foram entrevistadas 178 pessoas, sendo a maioria mulheres, que relataram possuir um ou mais problemas de saúde e fazerem uso contínuo de medicamentos para tratá-los, 7,3% afirmou já ter descartado algum desses medicamentos. Quanto ao descarte em geral, 56,4% dos indivíduos afirmaram já terem descartado. A amostra apresentou perfil de média adesão, 44,4%. Não foi identificada associação entre o descarte de medicamentos e a adesão à medicação ( $p=0,940$ ). **Conclusão:** Apesar de não se identificar associação entre descarte de medicamentos e adesão à medicação, o estudo aponta resultados importantes acerca desses comportamentos que merecem, inclusive, maior atenção por parte de todos os atores envolvidos.

**Palavras-chave:** Adesão à Medicação, Resíduos de Serviços de Saúde, Medicamentos, Armazenamento de Medicamentos.

## ABSTRACT

**Objective:** To analyze the relationship between medication disposal and adherence to the medication of patients treated at a Health Unit of the Federal District.

**Methods:** The study was conducted between June and August 2016, in a Health Unit of the Federal District, interviewing individuals who sought the services offered at the Unit. The instrument of data collection was an interview script applied by a single researcher. The data obtained in the interviews were inserted in a database developed on the EpiData 3.1 platform and later analyzed in SPSS program. 20.0 and EpiInfo 7.0.

**Results:** 178 people were interviewed, most of them women, who reported having one or more health problems and continued use of medications to treat them, 7.3% said they had already discarded some of these medicines. As for discarding in general, 56.4% of individuals said they had already discarded. There was no association between drug disposal and adherence to medication ( $p = 0.940$ ).

**Conclusion:** Although there was no association between drug disposal and adherence to medication, the sample had a medium-adhesion profile, 44.4%. This study points out important results about these behaviors that deserve, even, more attention on the part of all the actors involved.

**Key words:** Medication Adherence , Medical Waste, Pharmaceutical Preparations, Drug Storage.

## **LISTA DE SIGLAS**

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

ATC – *Anatomical Therapeutic Chemical*

CONAMA – Conselho Nacional do Meio Ambiente

FEPECS - Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde

OMS – Organização Mundial de Saúde

RDC – Resolução da Diretoria Colegiada

RSS – Resíduos de Serviços de Saúde

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

## **LISTA DE TABELAS**

Tabela 1. Perfil epidemiológico e sociodemográfico dos entrevistados. ....2020

Tabela 2. Descrição da percepção de adesão dos entrevistados da Unidade de Saúde, segundo os instrumentos utilizados, DF, 2016. ....211

Tabela 3. Perfil do descarte de medicamentos pelos entrevistados da Unidade de Saúde, DF, 2016. ....233



## **LISTA DE FIGURAS**

Figura 1. Perfil de adesão dos entrevistados da Unidade de Saúde, DF, 2016. ....222

## **Sumário**

|  |           |
|--|-----------|
| <b>1. Introdução .....</b>                               | <b>11</b> |
| <b>2. Objetivos .....</b>                                | <b>15</b> |
| 2.1. Objetivo geral .....                                | 15        |
| 2.2. Objetivos específicos .....                         | 15        |
| <b>3. Materiais e Métodos.....</b>                       | <b>16</b> |
| 3.1. Tipo e local de estudo .....                        | 16        |
| 3.2. População .....                                     | 16        |
| 3.3. Instrumento e procedimento de coleta de dados ..... | 16        |
| 3.4. Organização dos resultados e análise dos dados..... | 17        |
| 3.5. Considerações éticas.....                           | 18        |
| <b>4. Resultados .....</b>                               | <b>19</b> |
| <b>5. Discussão.....</b>                                 | <b>24</b> |
| <b>6. Conclusão .....</b>                                | <b>27</b> |
| <b>7. Referências .....</b>                              | <b>28</b> |
| <b>Apêndice A.....</b>                                   | <b>31</b> |
| <b>Anexo1 (CEP).....</b>                                 | <b>33</b> |
| <b>Anexo2 (TCLE).....</b>                                | <b>33</b> |

## 1. Introdução

Na vida moderna, devido o aumento da expectativa de vida e também das mudanças de estilo de vida, é prevalente as doenças crônicas e as outras condições de saúde que por vezes necessitam de tratamento farmacológico. Essa situação é cada vez mais evidente, sendo responsável pelo aumento no consumo de medicamentos, resultando muitas vezes em uso inadequado e volume crescente de resíduos (FALQUETO; KLIGERMAN, 2013). Ao longo dos anos políticas governamentais estabelecidas no país melhoraram o acesso da população aos medicamentos e tratamentos farmacológicos de saúde, porém como consequência (inevitável?) ocorreu o aumento do consumo de medicamentos. Este cenário também contribuiu para existir maior quantidade de embalagens e sobras de medicamentos nos domicílios que serão descartados em algum momento (ALVARENGA; NICOLETTI, 2010).

Neste contexto, além da ocorrência de doenças crônicas, a facilidade de aquisição, incentivo da mídia e propagandas são fatores que contribuem para o estoque domiciliar de medicamentos (BUENO et al, 2009; SANTOS et al., 2015). Para garantir a qualidade dos medicamentos presentes neste estoque faz-se necessário o correto cuidado com as condições nas quais são armazenados e com a forma como são descartados, caso seja necessário (CARVALHO, 2009). Esta necessidade de descarte pode ter diversas razões e conhecê-las pode auxiliar na promoção do uso racional de medicamentos.

Atualmente, as questões mais relevantes quando se trata do uso inadequado de medicamentos incluem polifarmácia, ocorrência de eventos adversos, automedicação irresponsável e falha na adesão à medicação (CORRER et al., 2011. AIOLFI et al., 2015). Devido à baixa adesão ou adesão ineficiente à medicação há grande número de tratamentos que podem ser ineficazes, principalmente em doentes crônicos, como hipertensos, bem como em idosos, que representam uma população com maior carga de doenças (CORRER et al., 2011; ARRUDA et al., 2015). O conhecimento e a compreensão do paciente quanto ao tratamento farmacológico, por meio da orientação profissional, representam um cenário

importante para a decisão de participar ou não do tratamento prescrito. A baixa adesão à medicação, em especial nos casos de uso contínuo, resulta não somente no comprometimento da saúde e qualidade de vida do paciente, mas também no aumento de custos para o sistema de saúde (ARAÚJO et al., 2008), bem como, no acúmulo de resíduos de saúde em domicílio.

Segundo definição da Organização Mundial de Saúde (OMS) a adesão pode ser entendida pelo quanto uma pessoa apresenta comportamento correspondente às recomendações acordadas com o profissional de saúde (WHO, 2003), partindo então do pressuposto de que há uma relação colaborativa entre paciente e profissional (SCHMITT et al., 2013). Em contrapartida, conforme o paciente deixa de seguir as recomendações e orientações estabelecidas pelo profissional de saúde, ele passa a ser considerado como não aderente ao tratamento (REMONDI et al., 2014). O comportamento de não adesão é complexo, pois relaciona vários fatores referentes ao paciente, tratamento, medicamento, serviço de saúde, doença e relação com a equipe profissional (CAVALARI et al., 2012; GUSMÃO; MION, 2006).

Para tentar reduzir a baixa adesão, é necessário conhecer este comportamento e para isso os profissionais de saúde podem lançar mão de alguns instrumentos, que têm por objetivo medir ou avaliar a adesão do paciente ao tratamento (OLIVEIRA; QUEIROZ, 2012; ARAÚJO et al., 2010). Contudo, a disponibilidade de diferentes instrumentos e a falta de um método que possa ser considerado padrão áureo, por abranger as várias dimensões que o processo de adesão envolve, são alguns dos fatores que dificultam a tarefa de medir a adesão e a tornam relativamente complexa (RODRIGUES et al., 2014).

Visando reduzir o uso inadequado de medicamentos, assim como o seu desperdício, e a produção de resíduos de saúde várias medidas são constantemente implantadas, muitas delas são dispositivos legais que regulamentam diversas ações a serem tomadas. Tais ações visam evitar a perda e o desperdício de medicamentos, a fim de evitar prejuízos à saúde coletiva, aos cofres públicos e ao meio ambiente (ALENCAR et al., 2014; BELLAN et al., 2012). Apesar de representarem uma tecnologia fundamental no que diz respeito aos tratamentos de saúde, os medicamentos constituem o segundo maior gasto dentro do sistema único de saúde, ultrapassados apenas pelos custos com recursos humanos (SOUZA

et al., 2012). Pode-se inferir, então, que o fomento às campanhas que englobem promoção da adesão e educação da população para uso racional de medicamentos e para o descarte adequado pode possibilitar a prevenção dos três possíveis prejuízos citados anteriormente.

No contexto de descarte de medicamentos oriundos do domicílio, o Brasil não possui legislação específica, não se conta com um plano nacional de recolhimento de medicamentos vencidos (FALQUETO; KLIGERMAN, 2013). O assunto é abordado em normas gerais ou normas direcionadas para determinados setores da cadeia farmacêutica, das quais podem ser citadas RDC nº 306/2004 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), dispõe sobre o gerenciamento de resíduos dos serviços de saúde (RSS); Resolução nº 358/2005 do Conselho Nacional do Meio Ambiente (Conama), gerenciamento e destinação final de RSS; Lei nº 4.352/2009 dispõe sobre tratamento e disposição dos resíduos de serviços de saúde, além de estabelecer parâmetros para a aplicabilidade das resoluções citadas acima; Lei nº 12.305/2010, Política Nacional de Resíduos Sólidos, implantação do sistema de Logística Reversa; Lei nº 5.092/2013 do DF, versa sobre a obrigatoriedade de farmácias e drogarias receberem da população medicamentos para descarte. Atualmente não há regulamentação que trate de responsabilidade compartilhada, em sua obrigatoriedade, entre todos os entes da cadeia farmacêutica, além de não haver legislação que alcance a população em geral, pois a legislação vigente destina-se apenas aos estabelecimentos de saúde e indústrias (ALVARENGA, NICOLETTI, 2010). Falta, portanto, direcionar o foco um pouco mais para a necessidade de medidas eficazes de recolhimento e descarte de medicamentos vencidos, em desuso, mesmo que ainda dentro do prazo de validade, em posse dos usuários. É possível que a falta de legislação e, por consequência, de campanhas relacionadas ao descarte correto de medicamentos e outros resíduos de saúde influenciem no descarte inadequado.

Segundo estudo de Rodrigues (2015) que analisou o perfil de medicamentos descartados em uma Unidade de Saúde do Distrito Federal (DF), dos 454 diferentes medicamentos, 102 era destinado ao sistema cardiovascular, segundo classificação ATC, representando o maior percentual (18,7%) de medicamentos descartados. Também houve grande volume de descarte de medicamentos destinados ao aparelho digestivo e metabolismo, sistema geniturinário e hormônios sexuais e

sistema nervoso. Esse dado pode ser um alerta para a falta de adesão, uma vez que as classes mais descartadas englobam diversos medicamentos que possuem indicação para uso contínuo.

Neste contexto, tem-se como hipótese deste estudo que a falta de adesão aos tratamentos possa estar associada ao descarte de medicamentos, sendo assim, o presente trabalho busca identificar a relação entre a adesão à medicação e o descarte de medicamentos.

A pesquisa é pertinente por se tratar de um tema inédito, no tocante a associação: adesão à medicação e descarte de medicamento. Além da enorme relevância que os temas abordados apresentam para questões socioambientais, econômicas e que dizem respeito à saúde. Dessa forma, o estudo mostra que é importante por trazer dados acerca do descarte de medicamentos e investigar os motivos que levam as pessoas a descartá-los ou deixarem de usá-los.

## **2. Objetivos**

### **2.1. Objetivo geral**

Analisar a relação entre o descarte de medicamentos e a adesão à medicação de pacientes atendidos em uma Unidade de Saúde do Distrito Federal.

### **2.2. Objetivos específicos**

- Conhecer o perfil dos pacientes atendidos que procuram a Unidade;
- Investigar os motivos para o descarte dos medicamentos;
- Avaliar a adesão do paciente à medicação;
- Analisar a possível associação entre a adesão à medicação e o descarte de medicamentos usados em tratamentos atuais.

### **3. Materiais e Métodos**

#### **3.1. Tipo e local de estudo**

Estudo com desenho transversal com caráter exploratório.

#### **3.2. População**

Constituiu a população deste estudo todos os pacientes atendidos na Unidade de Saúde que buscaram qualquer serviço fornecido pela Unidade, entre junho e agosto de 2016. A amostragem foi realizada por conveniência, uma vez que se seguiu a conveniência de entrevistar apenas os indivíduos que frequentaram a Unidade de Saúde nos dias de coleta, ocorridos em diferentes dias da semana, e períodos (matutino e vespertino).

A Unidade de Saúde não possui registro do número de pacientes que procuram o serviço para descarte. Contudo, no primeiro semestre de 2015 foram descartados 339 medicamentos (RODRIGUES et al., 2015) e em 2014 este número foi de 361 medicamentos (OLIVEIRA et al., 2015).

Para o cálculo da amostra mínima considerou-se o número total de atendimentos diários (500), um erro de 7,5%, um nível e significância de 95%.

Todos os participantes da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram incluídas apenas as pessoas com idade igual ou superior a 18 anos de idade, fazendo uso diário de medicamento, prescrito ou não, para tratar algum problema de saúde, diagnosticado ou não, e que aceitaram responder às perguntas feitas pela pesquisadora.

#### **3.3. Instrumento e procedimento de coleta de dados**

O instrumento desenvolvido e utilizado para realizar a coleta de dados foi um roteiro de entrevista (Apêndice A). O referido roteiro foi aplicado aos pacientes atendidos na Unidade de Saúde por único entrevistador.

O roteiro de entrevista foi estruturado em quatro seções. A primeira para traçar o perfil epidemiológico e sociodemográfico dos entrevistados reunia a idade, sexo e escolaridade. A segunda seção destinou-se ao perfil clínico e sua possível associação ao descarte de medicamentos, investigando a presença de quais e



quantos problemas de saúde, a procedência do tratamento (se prescrito ou automedicação), se este foi alterado ou abandonado, se houve sobras de medicamentos relacionados ao tratamento, se em algum momento houve descarte de medicamentos relacionados aos problemas de saúde citados pelo entrevistado e qual a sua própria percepção de adesão ao tratamento, segundo escala tipo *Likert*. A escala utilizada considerou um nível de adesão entre 0 e 5, sendo 0,1, 2 e 3 pontuações referentes ao comportamento não aderente e 4 ou 5 pontuação de adesão à medicação. Nesse momento da entrevista o indivíduo deveria assimilar a escala a uma nota e, assim, dizer qual nota ele julgava merecer por seguir as orientações do profissional prescritor quanto ao seu tratamento e uso de medicamentos.

A terceira seção destinou-se a reunir dados acerca do descarte de medicamentos em qualquer situação, incluindo aquelas anteriores ao tratamento atual, e o motivo de tal ação, perguntando se alguma vez o entrevistado descartou medicamentos que não os usados nos tratamentos citados na seção anterior e por qual motivo. Quanto ao motivo do descarte foi investigado se estava relacionado ao vencimento, alteração de qualidade (características organolépticas e outras características físicas e microbiológicas), sobras de medicamento, problemas relacionados ao medicamento ou outros.

Por último, o instrumento tratou da adesão à medicação, propondo o questionário de Avaliação da Adesão Terapêutica de *Morisky* de 8 itens (MMAS-8). O teste de *Morisky* determina o grau de adesão terapêutica de acordo com a pontuação obtida, resultante da soma dos pontos atribuídos a cada pergunta que compõe o teste (MORISKY et al, 1986). Considerou-se baixa adesão pontuação entre 3 e 8, Média adesão igual a 1 ou 2 pontos e alta quando foi 0 pontos.

Para a análise, consideraram-se como aderentes aqueles entrevistados que obtiveram pontuações para adesão alta e moderada.

### 3.4. Organização dos resultados e análise dos dados

Os dados obtidos nas entrevistas foram inseridos em banco de dados elaborado na plataforma EpiData 3.1 e posteriormente analisados em programa SPSS. 20.0 e no EpiInfo 7.0.

As variáveis numéricas foram organizadas em medidas de tendência central (média) e de dispersão (amplitude e desvio padrão). As variáveis categóricas serão aproveitadas em números absolutos e proporções.

Para analisar a associação entre adesão e descarte foi adotado o teste do Qui-quadrado. Foi adotado  $p < 0,05$  como significativo.

### 3.5. Considerações éticas

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde, FEPECS, sob o código 1.057, 271 (ANEXO 1). Todos os sujeitos que participaram do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO 2). Posteriormente pretende-se realizar na unidade de saúde um evento de devolução dos dados.

#### **4. Resultados**

Foram entrevistadas 178 pessoas, sendo a maioria representada por mulheres. A média de idade dos entrevistados foi de 58,9 (DP=13,2) anos, sendo que o entrevistado mais jovem referiu ter 19 anos e o mais velho 83. Estas pessoas procuraram a Unidade para consultas de rotina, para marcar consultas, pegar medicamentos na farmácia, participar do grupo de atividades físicas, como hidroginástica, ou compareceram à Unidade por qualquer outro motivo. A Tabela 1 descreve o perfil dos entrevistados, incluindo os problemas de saúde. Todos os entrevistados referiram ter pelo menos um problema de saúde. Foram relatados 53 problemas de saúde diferentes, totalizando 376 problemas dos quais os mais comuns estão descritos na Tabela anteriormente apresentada (Tabela 1).

Apenas três entrevistados disseram fazer uso de medicamentos sem prescrição (automedicação) para tratar seus problemas de saúde mesmo que de caráter crônico. Dois deles disseram se automedicar para tratar “dores” em geral e constantes. O outro relato de automedicação chamou atenção, pois o indivíduo afirmou fazer uso de medicamentos indicados para tratar diabetes com o intuito de perder peso. Apesar de ser um caso isolado essa informação reforça a importância do uso racional de medicamentos e a necessidade de acompanhamento farmacêutico.

Não foi objeto deste estudo identificar os medicamentos utilizados, contudo, avaliou-se a adesão e outros aspectos do tratamento conforme descrito na Tabela 2.

**Tabela 1.** Perfil epidemiológico e sociodemográfico dos entrevistados.

| <b>Variável</b>                                    | <b>n (%)</b> |
|--|--------------|
| <b>Sexo</b>  |              |
| Feminino   | 146 (82,0)   |
| Masculino  | 32(18,0)     |
| <b>Nível de instrução</b>                          |              |
| Analfabeto   | 3 (1,7)      |
| Lê e escreve                                       | 5 (2,8)      |
| Até Fundamental                                    | 60 (33,7)    |
| Médio incompleto ou completo                       | 64 (36,0)    |
| Superior   | 18 (10,1)    |
| Dados perdidos                                     | 28 (15,7)    |
| <b>Número de problemas de saúde</b>                |              |
| Um   | 60 (33,7)    |
| Dois   | 67(37,6)     |
| Três a Seis  | 51(28,7)     |
| <b>Procedência do tratamento farmacológico</b>     |              |
| Exclusivo por Prescrição ou indicação profissional | 175 (98,4)   |
| Inclui tratamentos por Automedicação               | 3 (1,7)      |
| <b>Principais Problemas de saúde referidos(*)</b>  |              |
| Hipertensão  |              |
| Diabetes   | 98 (55,0)    |
| Colesterol   | 64 (36,0)    |
| Problema na tireoide                               | 31 (17,4)    |
| Artrose  | 23 (12,9)    |
| Osteoporose  | 14 (7,9)     |
| Pré-diabetes                                       | 14(7,9)      |
| Cardíaco   | 13 (7,3)     |
| Circulação   | 13 (7,3)     |
| Depressão  | 11 (6,2)     |
| Outros   | 10 (6,2)     |
|  | 85 (47,8)    |

(\*) O percentual ultrapassa 100% em função de que alguns problemas ocupam posições diferentes no questionário.

**Tabela 2.** Descrição da percepção de adesão dos entrevistados da Unidade de Saúde, segundo os instrumentos utilizados, DF, 2016.

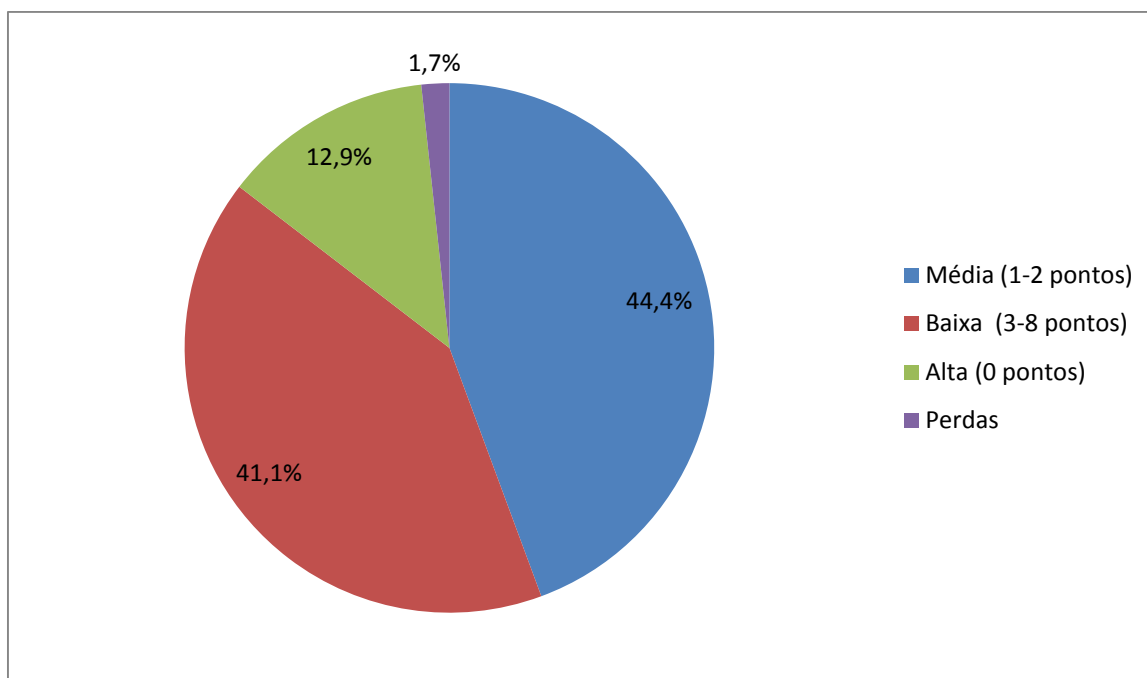
| <b>Variável</b>  | <b>n (%)</b> |
|--|--------------|
| <b>Percepção de adesão segundo a escala de <i>Likert</i></b>                           |              |
| De zero a três – não aderente  | 18 (10,1)    |
| 4 e 5 – Aderente   | 137 (77,0)   |
| Dados perdidos   | 23 (12,9)    |
| <b>Realização de mudança na forma de usar os medicamentos por iniciativa do médico</b> |              |
| Houve alteração, mesmo que de dose   | 80 (44,9)    |
| Nunca houve alteração  | 98 (55,1)    |
| <b>Houve abandono do tratamento em alguma situação</b>                                 |              |
| Sim  | 44 (24,8)    |
| Não  | 134 (75,2)   |

Acerca da percepção de adesão, onde se utilizou a escala de tipo *Likert* para medir o quanto o próprio paciente se considera aderente à medicação, 12,9% dos dados foram perdidos no momento da coleta. Dificuldade em entender a pergunta ou não querer fazer uma auto avaliação foram situações ocorridas e que podem explicar tais perdas.

Sobre descarte de medicamentos, o instrumento de coleta mostrou que 13 pessoas (7,3%) já descartaram medicamentos prescritos para tratar seus problemas de saúde atuais. Vale lembrar que a maior parte dos problemas de saúde citados são doenças crônicas, como hipertensão, que necessitam de tratamento contínuo.

A avaliação de adesão feita por meio do Teste de *Morisky* relacionada aos tratamentos atuais mostrou que a maioria dos entrevistados apresenta perfil de média adesão à medicação, como pode ser visto na Figura1.

**Figura 1. Perfil de adesão dos entrevistados da Unidade de Saúde, DF, 2016.**



Não se identificou associação estatisticamente significativa ( $p=0,940$ ) entre o descarte de medicamentos do tratamento atual e a prevalência de adesão à medicação aferida por *Morisky* como alta ou média.

Referente ao descarte de medicamentos em geral, considerando a situação atual e pregressa, houve uma frequência alta, pois 101 (56,7%) entrevistados, afirmaram já ter descartado medicamentos. Os motivos do descarte e o modo como foi feito estão representados na Tabela 3.

**Tabela 3.** Perfil do Descarte de medicamentos pelos entrevistados da Unidade de Saúde, DF, 2016.

| <b>Variáveis</b>                               | <b>n (%)</b> |
|--|--------------|
| <b>Já realizou o descarte</b>                  |              |
| Sim  | 101 (56,7)   |
| Não  | 77 (43,3)    |
| <b>Motivos do descarte – n=101 (*)</b>         |              |
| Sobras   | 28 (27,7)    |
| Prazo de validade expirado                     | 81 (80,2)    |
| Teve problema como reações adversas            | 2 (2,0)      |
| Ficou “velho” ou adulterou                     | 2 (2,0)      |
| Estava sem bula                                | 1 (1,0)      |
| <b>Locais e ações de descarte – n =101 (*)</b> |              |
| Lixo comum                                     | 57 (56,4)    |
| Lixo seco                                      | 8 (7,9)      |
| Vaso sanitário                                 | 16 (15,8)    |
| Guarda   | 4 (4,0)      |
| Doa  | 12 (11,9)    |
| Joga na pia                                    | 8 (7,8)      |
| Queima   | 1 (1,0)      |
| Usa nas plantas                                | 1 (1,0)      |
| Não lembra/não sabe                            | 2 (2,0)      |

(\*) O percentual ultrapassa 100% em função de que algumas pessoas relataram já ter descartado medicamento por mais de um motivo ou em mais de um local.

## 5. Discussão

A produção científica contemplando a temática “adesão” é vasta, é possível encontrar, sem dificuldades, ótimos trabalhos retratando diversas formas de se investigar a adesão aos mais variados tratamentos de saúde. A literatura também disponibiliza vários estudos abordando questões sobre descarte de medicamentos e seu impacto na natureza, no meio ambiente e em gastos e custos com saúde. No entanto, ainda há certa carência de trabalhos que unam os dois temas. Dessa forma o presente trabalho buscou identificar uma possível associação entre os dois assuntos.

Não se identificou associação estatisticamente significativa ( $p=0,940$ ) entre o descarte de medicamentos do tratamento atual e a prevalência de adesão à medicação aferida por *Morisky* como alta ou média. Assim, a pergunta inicial do estudo pôde ser respondida, mostrando que a adesão não é um fator determinante para o descarte de medicamentos. O fato de apenas 13 dos 178 entrevistados já ter descartado medicamentos destinados ao tratamento atual reforça essa ideia de inexistência de uma associação entre descarte e adesão, já que a amostra revelou possuir um perfil predominante de média adesão à medicação (44,4%). Porém, percebe-se que o descarte de medicamentos em geral foi alto (56,7%) e teve como principal justificativa o “vencimento” (80,2%).

Dessa forma, pontua-se a necessidade de se investigar os motivos que levam a essa situação de vencimento do medicamento em posse do usuário. Se as outras variáveis relacionadas ao motivo do descarte (sobras, teve problema como reações adversas, ficou “velho”, estava sem bula) forem agrupadas é possível perceber que são desdobramentos do desuso. Talvez, neste ponto exista uma relação com a não adesão à medicação e assim, após deixar de usar o medicamento este fique guardado até vencer e ser descartado. Uma vez que a população não é instruída quanto ao descarte de medicamentos, este acaba por acontecer de forma incorreta (ALVARENGA; NICOLETTI, 2010; BUENO et al., 2009; AURÉLIO et al., 2015). Seria, portanto, relevante inserir práticas de educação em saúde na rotina da Atenção Primária à Saúde, no que tange aos profissionais que atuam nesse segmento no momento de atendimento ao paciente. Dessa forma, haveria mais essa informação passada para a comunidade.



A coleta de dados mostrou que a média de idade dos entrevistados (58,9 anos) é compatível com a realidade de uma Unidade de Saúde, onde se sabe ser mais frequentada por idosos (SCHIMITT et al., 2013). O predomínio de entrevistados do sexo feminino é bem comum em estudos dessa natureza (BUENO et al., 2009; SCHIMITT et al., 2013; GIROTTTO et al., 2013) talvez por as mulheres, geralmente, assumirem os cuidados em relação a saúde com mais veemência, procurarem atendimento mais frequentemente e assumirem a responsabilidade pela saúde e bem-estar da família. As mulheres representaram 82,0% da amostra desse estudo.

Estudo realizado por Bueno, Weber e Oliveira (2009), onde entrevistaram 321 pessoas para avaliar a prevalência de estoque domiciliar e locais de descarte, identificou que 56,9% dos entrevistados realizam o descarte no lixo, esse resultado é extremamente próximo ao encontrado no presente trabalho (56,4%). Assim, infelizmente, é possível notar que a prática de descarte de medicamentos no lixo ainda é atual e independe da localidade. Quanto às sobras de medicamentos, 36,6% disse guardá-las para utilizar outra vez e apenas 19,0% devolve à Unidade Básica de Saúde. Embora as sobras não figurem como motivo para descarte no estudo de Bueno, o resultado encontrado pelos autores evidencia o comportamento de guardar medicamentos para fazer novo uso posteriormente. Essa prática implica em uso incorreto de medicamentos e automedicação irresponsável, tanto que o referido estudo mostrou que 75,7% dos entrevistados afirmaram praticar automedicação. Esse resultado é discrepante do encontrado no presente trabalho, onde apenas 1,7% dos entrevistados afirmaram praticar automedicação, contudo este dado foi investigado apenas para tratamentos contínuos. Os autores não procuraram relacionar ou mesmo avaliar a adesão dos entrevistados, mas foi possível identificar a presença de 270 doenças crônicas, sendo a hipertensão arterial sistêmica a doença crônica prevalente, presente em 111 famílias, seguida de diabetes mellitus, presente em 39 famílias. Perfil semelhante a este foi identificado na presente pesquisa.

Segundo Aurélio, Pimenta e Ueno (2015) existe carência de disponibilização de equipamentos para o descarte específico de medicamentos vencidos ou não utilizados, no âmbito da estrutura de logística reversa implantada pela Lei nº 12.305/2010, e de informações de educação ambiental para a população. O sistema de logística reversa seria uma boa alternativa para o descarte de medicamentos feito

pela população em nível domiciliar, pois o ponto de coleta (drogarias) é de fácil acesso às pessoas e assim esse tipo de resíduo é restituído ao setor produtivo para correta destinação. Porém, apesar de ser instituído por Lei, é um sistema falho, carente de continuidade e até mesmo de divulgação (AURÉLIO; PIMENTA; UENO, 2015).

Esses dados corroboram com o resultado do presente estudo a respeito do principal local de descarte citado, lixo comum (56,4%), além do fato dessa informação ter sido diversas vezes acompanhada de questionamentos e reclamações por parte dos entrevistados sobre a falta de alternativa para realizar o descarte, o que mostra na verdade, que as pessoas desconhecem a existência do sistema de logística reversa. O descarte deveria acontecer de modo a evitar danos ao meio ambiente e à saúde dos indivíduos, porém a ausência de regulamentação em nível domiciliar acaba por tornar o usuário o único responsável por realizar o descarte (BUENO, 2009). Seria interessante em outra oportunidade, acrescentar ao instrumento de coleta de dados um tópico que investigasse o nível de conhecimento e informação da população acerca desse sistema.

O estudo apresenta algumas limitações, pode-se citar o tamanho da amostra, por ser uma amostra relativamente pequena e talvez não representar de forma fidedigna a associação pesquisada, o delineamento transversal que não permite o acompanhamento da amostra, o que seria interessante para se obter maior acurácia em relação aos dados referentes à adesão, e o próprio método para aferir a adesão, o questionário de *Morisky*, que é um instrumento qualitativo se baseando no comportamento que o indivíduo entrevistado relata ter, podendo gerar resultados superestimados, com perguntas atemporais e que não possibilita nenhum tipo de acompanhamento ou monitoramento.

## 6. Conclusão

O estudo mostrou que o perfil de usuários da Unidade de Saúde onde foi realizado corresponde a pessoas com uma média de idade de 58 anos, em sua maioria mulheres, que referem entre 1 e 3 problemas de saúde, sendo que os principais problemas de saúde dessas pessoas são hipertensão arterial e diabetes.

A adesão dos indivíduos à medicação foi identificada como moderada, segundo aplicação do teste de *Morisky*. Porém, a auto percepção de adesão à medicação dos entrevistados se mostrou superestimada. Essa diferença aponta a dificuldade e complexidade em medir o comportamento de adesão.

Quanto aos motivos para o descarte de medicamentos identificou-se que a prática de realizá-lo em lixo comum é bastante frequente e o principal motivo é já ter expirado o prazo de validade daquele medicamento. O estudo não encontrou associação estatisticamente significativa entre o descarte de medicamentos e a adesão à medicação.

Contudo, foram revelados pontos importantes a respeito do comportamento das pessoas relacionado a estoque domiciliar de medicamentos como, por exemplo, o ato de doar. Muitos entrevistados relataram doar sobras de medicamentos para outras pessoas com mesmo problema de saúde ou tentar devolve-los à Unidade. É possível perceber, também, a importância de se investigar como os consumidores descartam os produtos farmacêuticos e porque eles não são utilizados até o fim, a fim de evitar essa prática. Ademais, percebemos que o tema tratado neste trabalho permite ampla discussão podendo ser ainda mais rica se conseguir alcançar e sensibilizar a população quanto a essas questões.

Como perspectivas desta pesquisa, tem-se a realização de uma investigação da adesão à medicação das pessoas que procuram a unidade de saúde para o descarte de medicamentos.

## 7. Referências

- AIOLFLI, C.R. et al. Adesão ao uso de medicamentos entre idosos hipertensos. **Rev. Bras Geriatr Gerontol**, v.18, n. 2, p.397-404, 2015.
- ALENCAR, T.O.S. et al. Descarte de medicamentos: uma análise da prática no Programa Saúde da Família. **Ciênc & Saúde Colet**, v. 19, n. 7, p. 2157-2166, 2014.
- ALVARENGA, L.S.V & NICOLETTI, M.A. Descarte doméstico de medicamentos e algumas considerações sobre o impacto ambiental decorrente. **Revista Saúde**. v.4, n.3, p. 34-39, 2010.
- ARAÚJO, A.L.A. et al. Perfil da assistência farmacêutica na atenção primária do Sistema Único de Saúde. **Ciênc &Saúde Colet**, v. 13, n. sup., p. 611-617, 2008.
- ARAÚJO, M.F.M. et al. Aderência de diabéticos ao tratamento medicamentoso com hipoglicemiantes orais. **Esc Anna Nery Rev Enferm**.v. 14,n.2, p. 361-367, 2010.
- ARRUDA, D.C.J. et al. Fatores associados a não adesão medicamentosa entre idosos de um ambulatório filantrópico do Espírito Santo.**Rev Bras Geriatr Gerontol**, v.18, n.2, p. 327-337, 2015.
- AURÉLIO, C. J.; PIMENTA, R. F.; UENO, H. M. Logística Reversa de medicamentos: estrutura no varejo farmacêutico. **GEPROS. Gestão da Produção, Operações e Sistemas**, v.10, n. 3, p. 1-15, 2015.
- BELLAN, N. et al. Critical analysis of the regulations regarding the disposal of medication waste. **BrazJPharm Sci**, v. 48, n. 3, p. 507-520, 2012.
- BRASIL. **Lei nº 5.092/2013**. Dispõe sobre a obrigatoriedade de farmácias e drogarias receberem medicamentos com prazo de validade vencido para descarte. Brasília, 2013.
- BRASIL. Ministério do Meio Ambiente. **Resolução do Conama nº 358 de 29 de abril de 2005**. Dispõe sobre o tratamento e a disposição final dos resíduos dos serviços de saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União n. 84, s. 1, p.63-65,2005.Disponívelem:<<http://www.mma.gov.br/port/conama/res/res05/res35805.pdf>>Acesso em: outubro de 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Resolução RDC n. 306, de 7 de dezembro de 2004**. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde. Brasília, 2004.
- BRASIL. **Lei nº 4.352, de 30 de junho de 2009**. Dispõe sobre o tratamento e a disposição final dos resíduos dos serviços de saúde.

- BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 12.305, de 2 de agosto de 2010**. Brasília, 2010. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2010/lei/l12305.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/lei/l12305.htm)>. Acesso em: outubro de 2015.
- BUENO, C.S; WEBER, D; OLIVEIRA, K.R. Farmácia caseira e descarte de medicamentos no bairro Luiz Fogliatto do município de Ijuí - RS. **Rev Ciênc Farm Bás Apl.**, v. 30, n. 2, p. 203-210, 2009.
- CAVALARI, E. et al. Adesão ao tratamento: estudo entre portadores de hipertensão arterial em seguimento ambulatorial. **Rev Enferm UERJ**, v. 20, n.1, p. 67-72, 2012.
- CARVALHO, E.V. et al. Aspectos legais e toxicológicos do descarte de medicamentos. **Revista Brasileira de Toxicologia**, v.22, n.1-2, p. 1-8, 2009.
- CORRER, C.J.; OTUKI, M.F.; SOLER, O. Assistência farmacêutica integrada ao processo de cuidado em saúde: gestão clínica do medicamento. **Rev Pan-Amaz Saúde**. v. 2, n. 3, p.41-49, 2011.
- FALQUETO, E; KLIGERMAN, D.C. Diretrizes para um programa de recolhimento de medicamentos vencidos no Brasil. **Ciênc& Saúde Colet**, v. 18, n. 3, p. 883-892, 2013.
- GIROTTTO, E. et al. Adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico e fatores associados na atenção primária da hipertensão arterial. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 6, p. 1763-1772, 2013.
- GUSMÃO, J.L; MION, D.Jr. Adesão ao tratamento – conceitos. **Rev Bras Hipertens**, v. 13, n. 1, p. 23-25, 2006.
- MORISKY, D.E.; GREEN L.W; LEVINE D.M. Concurrente and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence. **Medical Care**, v.24, n. 1, p.67-74, 1986.
- OLIVEIRA, A.T; QUEIROZ, A.P.A. Perfil de uso da terapia antineoplásica oral: a importância da orientação farmacêutica. **Ver Bras Farm Hosp Serv Saúde**, v.3, n.4, p. 24-29, 2012.
- OLIVEIRA, W.L. et al. **Perfil dos medicamentos descartados por uma Unidade de Saúde da Atenção Básica do Distrito Federal - DF**. (resumo). Anais do 11º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, 2015. Disponível em: [http://www.saudecoletiva.org.br/anais/index\\_int.php?id\\_trabalho=3420](http://www.saudecoletiva.org.br/anais/index_int.php?id_trabalho=3420). Acesso em: outubro de 2016.

- REMONDI, F.A. et al. Não adesão ao tratamento medicamentoso contínuo: prevalência e determinantes em adultos de 40 e mais. **Cad. Saúde Pública**, v. 30, n.1, p. 126-136, 2014.
- RODRIGUES, M.T.P. et al. Elaboração e validação de instrumento avaliador da adesão ao tratamento da hipertensão. **Rev Saúde Públ**, v. 48, n. 2, p. 232-239, 2014.
- RODRIGUES, L.B. **Análise econômica dos medicamentos descartados em uma unidade de saúde do Distrito Federal**. 34 f. (monografia). Curso de Farmácia. Universidade de Brasília. Brasília, 2015.
- SANTOS, D.C.B; MACHADO, A.M.B; LACERDA, F.V. Mapeamento do descarte de medicamentos em um município do Sul de Minas Gerais. **Rev Ciênc em Saúde**, v.5, n.1, p. 1-10, 2015.
- SCHMITT, A.A.J.et al. Avaliação da adesão terapêutica em idosos atendidos na atenção primária. **Rev Assoc Med Bras**, v. 59, n. 6, p. 614-621, 2013.
- SOUZA, J.M. et al. Avaliação dos indicadores de prescrição e da demanda atendida de medicamentos no Sistema Único de Saúde de um município do Sul do Estado de Santa Catarina. **Rev Ciênc Farm BásicaApl.**, v.33, n.1, p.107-113, 2012.
- World Health Organization. **Adherence to long-term therapies: evidence for action**. Geneva: World Health Organization, 2003.

## Apêndice A

Universidade de Brasília  
Faculdade de Ceilândia  
Curso de Farmácia



## INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Nome: \_\_\_\_\_  
Idade: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_  
Escolaridade: \_\_\_\_\_

Sexo: ( )M ( )F  
Data: \_\_\_\_\_

## Quadro 1. Perfil clínico

| Problemas de saúde-atual | Se já fez tratamento                  |   | Tratamento           |          |               |          |           |                  |                  |
|--------------------------|---------------------------------------|---|----------------------|----------|---------------|----------|-----------|------------------|------------------|
|                          |                                       |   | Alterado pelo médico | Abandono | Houve sobras? |          |           |                  |                  |
|                          | Procedência prescrição/auto medicação | Percepção de adesão( <i>Likert</i> )<br>0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 |                      |          | Atual         | Anterior | Descartou | Modo de descarte | Outra finalidade |
|                          |                                       |   |                      |          |               |          |           |                  |                  |
|                          |                                       |   |                      |          |               |          |           |                  |                  |
|                          |                                       |   |                      |          |               |          |           |                  |                  |
|                          |                                       |   |                      |          |               |          |           |                  |                  |

Você já descartou algum medicamento?( )SIM ( )NÃO

Motivo:( )sobras ( )venceu ( )trocou ( )teve problema ( )outro:

\_\_\_\_\_



Modo de descarte: \_\_\_\_\_

**Quadro 2. Avaliação da adesão**

| <b>Escala de Adesão Terapêutica de Morisky de 8 Itens - MMAS-8</b>  | <b>SIM</b> | <b>Não</b> |
|---|------------|------------|
| <b>1)</b> Você às vezes esquece de tomar os seus remédios?  |            |            |
| <b>2)</b> Nas duas últimas semanas, houve algum dia em que você não tomou seus remédios?  |            |            |
| <b>3)</b> Você já parou de tomar seus remédios ou diminuiu a dose sem avisar seu médico, porque se sentia pior quando os tomava?  |            |            |
| <b>4)</b> Quando você viaja ou sai de casa, às vezes esquece de levar seus medicamentos?  |            |            |
| <b>5)</b> Você tomou seus medicamentos ontem?   |            |            |
| <b>6)</b> Quando sente que seu problema de saúde está controlado, você às vezes para de tomar seus medicamentos?  |            |            |
| <b>7)</b> Você já se sentiu incomodado por seguir corretamente o seu tratamento?  |            |            |
| <b>8)</b> Com que frequência você tem dificuldades para se lembrar de tomar todos os seus remédios?<br>( ) Nunca ( ) Quase nunca ( ) Às vezes ( ) Frequentemente ( ) Sempre | _____      | _____      |



## Anexo1 (CEP). Parecer Comitê de Ética

|  |   |  |
|--|---|--|
|  <p>Secretaria de Estado de Saúde<br/>do Distrito Federal</p> | <p><b>COMITÊ DE ÉTICA EM<br/>PESQUISA - FEPECS/SES-DF</b></p> |  <p>Plataforma<br/>Brasil</p> |
|--|---|--|

### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Perfil farmacoterapêutico dos pacientes atendidos em um Centro de Saúde do Distrito Federal

**Pesquisador:** WALDELICE LEITE DE OLIVEIRA

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 42381315.1.0000.5553

**Instituição Proponente:** HOSPITAL REGIONAL DE TAGUATINGA - HRT

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 1.057.271

**Data da Relatoria:** 11/05/2015

**Apresentação do Projeto:**

Apresentado em parecer anterior

**Objetivo da Pesquisa:**

Apresentado em parecer anterior

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Este item apresentou pendência, a qual foi respondida satisfatoriamente pela pesquisadora.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Apresentado em parecer anterior

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Apresentado em parecer anterior

**Recomendações:**

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Projeto aprovado

**Situação do Parecer:**

Aprovado

|   |                            |   |  |
|---|----------------------------|---|--|
| <b>Endereço:</b> SMHN 2 Qd 501 BLOCO A - FEPECS |                            |   |  |
| <b>Bairro:</b> ASA NORTE                        |                            | <b>CEP:</b> 70.710-904                            |  |
| <b>UF:</b> DF                                   | <b>Município:</b> BRASILIA |   |  |
| <b>Telefone:</b> (61)3325-4955                  | <b>Fax:</b> (33)3325-4955  | <b>E-mail:</b> comitedeetica.secretaria@gmail.com |  |

## **Anexo2 (TCLE). TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO-TCLE**

### **Projeto: “Perfil farmacoterapêutico dos pacientes atendidos em Centros de Saúde do Distrito Federal”**

Convidamos o(a) senhor(a) a participar de um estudo dos alunos de graduação do Curso de Farmácia da Faculdade da Ceilândia, Universidade de Brasília. Este projeto tem o título *“Perfil farmacoterapêutico dos pacientes atendidos em centros de saúde do Distrito Federal”* está sob a responsabilidade da farmacêutica Waldelice Leite de Oliveira. O mesmo é sobre os medicamentos utilizados pelos pacientes atendidos em um Centro de Saúde e a forma como são utilizados. Conhecer como as pessoas usam os medicamentos e quando necessário orientá-las de como podem ser utilizados de uma forma mais adequada pode ajudar a fazer com que eles façam maior efeito. Portanto, o objetivo deste trabalho é conhecer os medicamentos usados e a forma como isso ocorre para auxiliar os pacientes quando os melhores efeitos não são obtidos.

Para isso realizaremos uma entrevista sobre você, seus problemas de saúde, os medicamentos que utiliza e os resultados que tens obtido através dos tratamentos realizados. Também solicitaremos as prescrições e os exames laboratoriais, caso tenhas contigo neste momento. Quando for necessário, podemos ir até a sua casa para avaliar os medicamentos que tens e a forma como são organizados. Quando identificarmos algum problema, ou algo que podemos fazer no sentido de lhe orientar a fazer melhor uso de seus medicamentos, convidaremos você a participar de mais alguns encontros. Nestes encontros orientaremos você a usar melhor os seus medicamentos e com isso obter melhores resultados. No caso de não haver nenhum problema no uso dos seus medicamentos, esta pesquisa será realizada em um único encontro de aproximadamente 30 minutos. No caso de necessidade poderás ser convidado(a) a participar de novos encontros.

Poderás desistir de participar a qualquer momento deste estudo, sem que isso lhe cause qualquer consequência. Estamos realizando a pesquisa nesta unidade desde o início deste ano (2015) e continuaremos pelos próximos semestres.

As anotações a seu respeito serão anotadas em um formulário, o qual ficará sobre responsabilidade do professor responsável pela pesquisa. Com este estudo, além de nos ajudar a compreender melhor o uso dos medicamentos por esta comunidade a fim de que possamos melhorar o atendimento relacionado a orientação do uso destes produtos nesta unidade de saúde, estaremos ajudando você, caso queiras, a conhecer melhor o seu tratamento e obter os melhores resultados possíveis.

Durante a entrevista, você pode se sentir um pouco desconfortável com as questões, se isso ocorrer, pedimos que informe ao pesquisador que tiver lhe entrevistando. Gostaríamos ainda de informar que todas as perguntas realizadas são importantes, no entanto, você pode se negar a

responder qualquer uma que julgar inadequada ou que lhe traga constrangimento, bem como, se for o caso, podes pedir para se retirar do estudo. Destacamos que manteremos os seus dados sobre sigilo, de forma que a sua identidade não será divulgada. Os resultados deste estudo serão divulgados para o Centro de Saúde, em eventos dentro da Universidade e em outros locais.

Também é importante reforçar que podes desistir do estudo sem sofrer nenhuma penalização por isso. Além disso, é importante destacar que a sua participação nesta pesquisa é voluntária, ou seja, você não receberá nenhuma ajuda financeira.

Este documento que estamos assinando é redigido em duas cópias exatamente iguais, uma ficará com você e a outra com os pesquisadores deste estudo. A qualquer momento, você pode solicitar aos pesquisadores informações a respeito deste estudo. Caso queiras conhecer um pouco melhor este estudo ou tenhas dúvida a seu respeito, podes contatar a Farmacêutica Responsável (Waldelice Leite de Oliveira), no Centro de Saúde número quatro de Taguatinga, em horário comercial, pelo telefone (61) 3561-1310 que é responsável por este estudo ou o Comitê de Ética em Pesquisa.

Este projeto foi Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da SES/DF. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do sujeito da pesquisa podem ser obtidos através do telefone: (61) 3325-4955.

Brasília, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

---

Participante do Estudo

---

Responsável pelo participante,  
quando for o caso.

---

Pesquisador Responsável